

## קרון לחיים

### פוליסה לביטוח מחלת הסרטן

#### 1. מבוא

- 1.1. פוליסה זו היא חוזה ביטוח בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ לבין בעל הפוליסה, ששמו מצוין בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.2. הואיל ובעל הפוליסה פנה אל המבטחת בהצעת הביטוח, ובהסתמך על המידע שנמסר למבטחת בהצעת הביטוח ובמסמכים נלווים שהוגשו לה, לרבות הצהרת הבריאות, והמהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו, בין אם צורפו להצעת הביטוח ובין אם הוגשו בנפרד, הסכימה המבטחת, תמורת דמי ביטוח, לשלם את הסכום המגיע לתשלום בגין מקרה הביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה. זאת, בכפיפות לתנאים, להוראות, לחריגים ולסייגים הכלולים בה או מצורפים לה או שיצורפו לה על ידי תוספת ו/או נספח.

#### 2. הגדרות

- 2.1. **בעל הפוליסה** - אדם המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
- 2.2. **גיל המבוטח** - גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, ויחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.
- 2.3. **דמי ביטוח** - הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסה זו, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 2.4. **דף פרטי הביטוח** - מסמך המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב. **דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בכיסויי הביטוחיים הרשומים על שםם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**
- 2.5. **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.6. **המפקח** - המפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 2.7. **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח חוקים אלה וחוזרי והוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והמבטחת בהקשר לפוליסה זו.
- 2.8. **הצעת הביטוח או ההצעה** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 2.9. **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 2.10. **חוק פסיקת ריבית וצמדה** - חוק פסיקת ריבית וצמדה, התשכ"א - 1961, או כל חוק אחר שיחליפו.
- 2.11. **יום/מועד תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של הנספח שהוסף כאמור, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח שהוסף לפוליסה עבור המבוטח על פי.
- 2.12. **ילד** - ילדו של המבוטח, לרבות ילדו החורג וילד מאומץ.
- 2.13. **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 2.14. **מבוטח** - האדם, אשר שמו/ה רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
- 2.15. **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או גוף מוסכם אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל - 1000.

- 2.16. **מדד יסודי** - המדד האחרון הידוע ב - 1 בחודש של תחילת הביטוח.
- 2.17. **מדד קובע** - המדד הידוע לאחרונה לפני יום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח.
- 2.18. **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.  
 לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 2.19. **מקרה הביטוח** - גילוי מחלת הסרטן, כמוגדר וכמפורט להלן, בגינו זכאי המבוטח לסכום הביטוח, **בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.**
- 2.19.1. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
- 2.19.2. מקרה הביטוח יכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
- 2.19.3. **מקרה הביטוח אינו כולל:**
- 2.19.3.1. **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ** (למעט Carcinoma in Situ בשד), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
- 2.19.3.2. **מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת למ"ר וללא אולצוציות (התכייבויות);**
- 2.19.3.3. **מחלות עור מסוג:**
- 2.19.3.3.1. **Hyperkeratosis ו - Basal Cell Carcinoma;**
- 2.19.3.3.2. **מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma** אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
- 2.19.4. **מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה - AIDS;**
- 2.19.5. **סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל);**
- 2.19.6. **לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ ul/10,000 B cell lymphocytes** ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
- 2.19.7. **סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;**
- 2.19.8. **פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;**
- 2.19.9. **גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;**
- 2.19.10. **T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל - T CELL LY.**
- 2.20. **מקרה ביטוח של סרטן** - מקרה ביטוח של סרטן, אשר אינו Carcinoma in Situ בשד.
- 2.21. **מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד** - מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד.
- 2.22. **סכום הביטוח** - הסכום המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח, שתשלם המבטחת למבוטח כתגמולי ביטוח בקרות לו מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו ובכפוף למפורט להלן:
- 2.22.1. סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח של סרטן הינו בשיעור של 100% מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח (להלן: "סכום הביטוח למקרה ביטוח של סרטן").
- 2.22.2. סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד הינו בשיעור של 20% מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח (להלן: "סכום הביטוח למקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד").
- 2.23. **פוליסה** - חוזה הביטוח זה שבין בעל הפוליסה למבטחת, כל נספח לחוזה זה, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 2.24. **תקופת אכשרה** - תקופה רצופה אשר תחילתה ביום תחילת תקופת הביטוח וסיומה בתום 90 יום, ואשר תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורך המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח לא רצופות. **מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח**

שאיירע לפני תחילת תקופת הביטוח. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום על פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה.

2.25. **תקופת הביטוח** - תקופה המתחילה במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח, וסיומה בתום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח, או קודם לכן, ובכפוף לתנאי פוליסה זו.

### 3. **תוקף הפוליסה**

3.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהמבוטח חי במועד זה.

3.2. חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.

3.3. דחיית הצעת הביטוח או חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית תיעשה לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח, או אם פנתה המבטחת למבוטח בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח. אם המבטחת לא דחתה את הצעת הביטוח ולא חזרה למבוטח בהצעת ביטוח נגדית, או אם לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעת הביטוח עד תום תקופת הביטוח והכל בכפוף לתנאי הפוליסה.

3.4. במידה ומקרה הביטוח אירע מיום קבלתו לראשונה של תשלום בגין דמי הביטוח ועד למועד בו היתה המבטחת אמורה להודיע למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח תוך שלושה או שישה חודשים, לפי הענין, כמפורט בסעיף 3.3 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה, בהתאם להוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטחת לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, והכל בסייגים שהיו אמורים להירשם בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.

### 4. **תום תקופת הביטוח**

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו, לגבי כל מבוטח, תבוא לידי סיום, בכל אחד מהמועדים המפורטים להלן, לפי המועד המוקדם שביניהם:

4.1. בתום תקופת הביטוח על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.

4.2. במועד תום הביטוח היסודי אליו צורפה פוליסה זו, אם צורפה אליו כאמור.

4.3. עם תשלום סכום הביטוח למקרה ביטוח של סרטן, בכפוף לתנאי פוליסה זו.

4.4. במועד פטירתו של המבוטח.

4.5. במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח או על ידי המבטחת, כמפורט להלן:

#### 4.5.1. **ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח**

4.5.1.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.

4.5.1.2. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים שאינו בעל הפוליסה.

4.5.1.3. ביטול הפוליסה לגבי מבוטח מסוים משמעה ביטול הפוליסה וכל נספחיה, אלא אם כן נמסרה הודעת הביטול רק בקשר לנספח מסוים.

4.5.1.4. בוטלה הפוליסה על ידי בעל הפוליסה כאמור בסעיף 4.5.1.2 לעיל, יהיו שאר המבוטחים בפוליסה, רשאים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיעו על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילמו את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה והמציאו למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.

#### 4.5.2. **ביטול על ידי המבטחת**

המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.5.2.1. אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

4.5.2.2. הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 5 להלן, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם

תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.

## 5. חובת הגילוי

- 5.1. פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות המבוטח שניתנו לשאלות שהוצגו בטופסי הצעת הביטוח, בשאלון הרפואי, ו/או בכל דרך אחרת בכתב, והמצורפות לפוליסה.
- 5.2. הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בטופס של הצעת הביטוח או בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא אבחנה ביניהם אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הפוליסה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 5.2.1. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטחת, יושבו למשלם, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 5.2.2. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור בסעיף 5.2.1 לעיל, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משולמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיאפטורה כליל בהתקיים כל אחת מאלה:
- 5.2.2.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 5.2.2.2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת – יושבו למשלם.
- 5.3. המבטחת אינה זכאית לתרופות שבסעיפים 5.2.1 ו- 5.2.2, אלא אם תשובת המבוטח כאמור שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה, בהתקיים כל אחד מאלה:
- 5.3.1. המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 5.3.2. העובדה שעל בסיסה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 5.4. תאריך לידתו של המבוטח, כפי שמופיע במסמך רשמי, הוא ענין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף זה.

## 6. התחייבויות המבטחת

- 6.1. בקרות מקרה הביטוח בתקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה המבוטח זכאי לקבל את סכום הביטוח למקרה ביטוח של סרטן או את סכום הביטוח של מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד, לפי העניין, אם התקיימו לגביו כל מהתנאים במצטבר:
- 6.1.1. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא, שאושרה על ידי המבטחת, לגבי גילוי מקרה הביטוח, ואבחנה זו נתמכת בהוכחות מעבדתיות או אחרות כנדרש בהגדרת מקרה הביטוח.
- 6.1.2. המבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח.
- 6.2. סכום הביטוח למקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד ישולם באופן חד פעמי עבור כל מקרי הביטוח של Carcinoma in Situ בשד שיארעו במהלך תקופת הביטוח, בנוסף ומבלי לגרוע מזכאותו של המבוטח לקבל תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח של סרטן.
- 6.3. שולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח של סרטן, יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.
- 6.4. על אף האמור בסעיף 6.1.2:
- 6.4.1. אם נפטר המבוטח במהלך 30 יום לאחר קרות מקרה ביטוח עקב מקרה הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח בשיעור 25% מסכום הביטוח למקרה ביטוח של סרטן או למקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד, לפי העניין, ולא יותר מ- 30,000 ש"ח בתוספת הצמדה למדד בהתאם לסעיף תנאי הצמדה; בנוסף, יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.

- 6.4.2. אם נפטר המבוטח במהלך 30 יום לאחר קרות מקרה ביטוח מכל סיבה אחרת, למעט התאבדות, ישולמו תגמולי ביטוח בשיעור 75% מסכום הביטוח למקרה ביטוח של סרטן או למקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד, לפי העניין, ולא יותר מ-90,000 ש"ח בתוספת הצמדה למדד בהתאם לסעיף תנאי הצמדה; בנוסף, יפוג תוקף הפוליסה והיא תבוטל.
- 6.4.3. שרשרת אירועים, שהם תוצאה של מקרה ביטוח אחד, תיחשב כמקרה ביטוח אחד ותשולם אך ורק פעם אחת.

## 7. חריגים לאחריות המבטחת

- 7.1. חריג מצב רפואי קודם
- 7.1.1. המבטחת תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ועל פי כל אחד מנספחיה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בדבר מצב רפואי קודם.
- 7.1.2. תוקף החריג בגין מצב רפואי קודם יהיה מוגבל בזמן בהתאם לגילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
- 7.1.2.1. היה גיל המבוטח פחות מ-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח-שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 7.1.2.2. היה גיל המבוטח מעל ל-65 שנה עם הצטרפותו לביטוח - חצי שנה מיום תחילת הביטוח.
- 7.1.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תסייג המבטחת את היקף חבותה בנוגע למצב רפואי קודם. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 7.1.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 7.1.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

## 7.2. חריגים נוספים

- בנוסף לאמור לעיל, המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי פוליסה זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:
- 7.2.1. מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה הרלוונטית או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 7.2.2. שימוש בסמים, למעט שימוש על-פי הוראת רופא.
- 7.2.3. פגיעה בנשק בלתי קונבנציונלי (כגון: אטומי, ביולוגי, כימי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים.
- 7.2.4. המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.

## 8. דמי הביטוח ותשלומים

- 8.1. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 8.2. את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת, או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות בעל הרישיון הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 8.3. הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 8.2 דלעיל, או לאחר זמן פירעונם, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 8.4. לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

**9. שינוי דמי הביטוח ותנאים**

- 9.1. דמי הביטוח הראשוניים ייקבעו על פי סכום הביטוח, הגיל, המין, המקצוע, העיסוק והרגלי העישון של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח, וכן על פי מצבו הרפואי במועד זה, ויפורטו בדף פרטי הביטוח.
- 9.2. דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד, בהתאם לסעיף תנאי הצמדה.
- 9.3. שולמו תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח ראשון, והמבוטח יהיה זכאי על פי תנאי הפוליסה להמשיך אותה, יופחתו דמי הביטוח בגין התקופה שמיום קרות מקרה הביטוח הראשון ואילך בשיעור של 25% מדמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח. כל התנאים הנוגעים לדמי ביטוח על פי סעיפי פוליסה זו, על כל סעיפי המשנה שבה, יחולו גם על דמי הביטוח המופחתים.
- 9.4. המבטחת תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי, אך לא לפני 1.6.2017, והוא ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף ו/או בתנאים ו/או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
- 9.5. דמי הביטוח החדשים יחושבו על בסיס אותם נתונים רפואיים לפיהם חושבו דמי הביטוח ערב השינוי.

**10. תנאי הצמדה וריבית**

- 10.1. כל הסכומים הנקובים בש"ח בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח, לרבות תגמולי הביטוח ודמי הביטוח על פי פוליסה זו, יהיו צמודים לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 10.2. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה:
- 10.2.1. לגבי תשלום דמי הביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת או למשרדי בעל הרישיון. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 10.2.2. לגבי תשלום תגמולי ביטוח - המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה לכתובתו של המבוטח. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבוטח, ייחשב יום זיכוי חשבון המבוטח בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 10.3. דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- 10.4. לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלומם, בנוסף להפרשי הצמדה, ריבית מירבית בהתאם לשיעור הנקוב בחוק פסיקת ריבית והצמדה, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד למועד תשלומה בפועל.
- 10.5. על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, מיום קרות מקרה הביטוח, וריבית בשיעור של 4% לשנה מתום 30 ימים מיום מסירת התביעה.
- 10.6. חושבו תגמולי הביטוח, או חלקם, כערכם בתאריך שלאחר קרות מקרה הביטוח, יתווספו עליהם או על חלקם, לפי הענין, הפרשי הצמדה מאותו תאריך בלבד.
- 10.7. הוראות סעיף 10.4 לא יחולו על תגמולי ביטוח המשולמים במטבע חוץ או במטבע ישראלי המחושב לפי ערכו של מטבע חוץ, ואולם על תגמולים כאמור תיווסף ריבית בשיעור שנקבע לפי סעיף 4(א) לחוק פסיקת ריבית והצמדה, החל בתום 30 ימים מיום מסירת הדרישה למבטחת.
- 10.8. כל הסכומים והשיעורים המופיעים בסעיף זה כפופים לשינויים אשר יחולו בהוראות ההסדר התחיקתי ו/או בחוק פסיקת ריבית והצמדה.

**11. הגשת תביעות ותגמולי ביטוח**

- 11.1. הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות:
- 11.1.1. טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה.

11.1.2. כתב וויתור על סודיות רפואית, שישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה.

11.2. במסגרת בירור החבות, תהיה למבטחת הזכות, להעמיד את המבוטח על חשבונה לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.

11.3. בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.

11.4. לאחר שאישרה המבטחת סופית תביעה בגין מקרה ביטוח של סרטן, שלאחריו מתבטלת הפוליסה, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששולמו לה בגין התקופה שמיום הגשת התביעה האמורה עד למועד אישורה הסופי, בתוספת הפרשי הצמדה כאמור בסעיף תנאי הצמדה.

11.5. תשלום תגמולי הביטוח יבוצע בתוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים והתקיימות כל התנאים כאמור בסעיף 11 לעיל.

11.6. המבטחת תהא זכאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב דמי ביטוח המגיע לה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

## 12. כפיפות להסדר התחיקתי

12.1. על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

12.2. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות יערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך, בכפוף לקבלת אישורו של המפקח.

## 13. צירוף ילדו של המבוטח

13.1. מבוטח יהיה זכאי לצרף לפוליסה זו את ילדיו. במקרה כנ"ל תוגש על ידו הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.

13.2. ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים בגינו דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל.

## 14. מסים והיטלים

בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין, יהיה חייב לשלם למבטחת, מיד עם קבלת דרישתה, את המסים, ההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם לפי הפוליסה, לרבות הוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל, בין שמסים והיטלים אלה קיימים במועד תחילת הביטוח ובין שיוטלו בעתיד. המבטחת רשאית לשלם את המסים וההיטלים כאמור, כולם או חלקם, במקום בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

## 15. הודעות והצהרות

15.1. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות למבטחת על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב על גבי הטפסים שיהיו מקובלים אצל המבטחת באותו מועד, במשרדי המבטחת, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.

15.2. כל שינוי בתנאי הפוליסה, לפי בקשת המבוטח או בעל הפוליסה בהתאם לאמור בפוליסה זו ובכפוף להסדר התחיקתי, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב (במקרים שבהם דרושה הסכמתה לפי הפוליסה) ושלחה דף פרטי ביטוח מעודכן. אין באמור לעיל כדי להכשיר מתן הוראה או הודעה אשר אין בסמכותו של נותן ההודעה לתיתן.

15.3. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, להודיע על כך למבטחת בכתב. המבטחת תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה.



15.4. כל הודעה שתישלח בדואר על ידי המבטחת לבעל הפוליסה או למבוטח או על ידיהם למבטחת לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

15.5. כל הודעה שתישלח לבעל הפוליסה תיחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח, ובעל הפוליסה מצהיר כי הוא שלוחו/ אפוטרופסו של מבוטח לצורך משלוח ההודעה כאמור.

16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. ברירת דין

17.1. פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.

17.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.



## גילוי נאות - קרן לחיים

### חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	קרן לחיים
	2. הכיסויים	- פיצוי במקרה של גילוי מחלת הסרטן - פיצוי חד פעמי במקרה של גילוי Carcinoma in Situ בשד
	3. משך תקופת הביטוח	עד תום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח, או במועד תום הביטוח היסודי אליו צורפה פוליסה זו (אם צורפה אליו כאמור), או עם תשלום סכום הביטוח למקרה ביטוח של סרטן (שאינו Carcinoma in Situ בשד), או במועד פטירת המבוטח, או במועד ביטול הפוליסה - המוקדם מביניהם.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	90 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2017. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.
דמי ביטוח	10. מבנה דמי הביטוח	טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל לכל סכום ביטוח של 10,000 ש"ח, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים מצורפת לפוליסה זו.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.6.2017. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהמבטחת שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.
	14. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטחת	א. מקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. הפר המבוטח את חובתו כמפורט בסעיף 5, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות הפוליסה.
חריגים	15. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 7.1 ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	16. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים מפורטים בסעיפים הבאים: סעיפים 7.2, 7.1.1, 2.25, 2.19.3.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם**

	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
<p><b>סכומי הפיצוי:</b> למקרה ביטוח של סרטן: כמפורט בדף פרטי הביטוח. למקרה ביטוח שהינו Carcinoma in Situ בשד: 20% מסכום הביטוח המפורט בדף פרטי הביטוח. <b>סכום הביטוח בגין מקרה ביטוח של Carcinoma in Situ בשד שאירע במהלך תקופת הביטוח ישולם באופן חד פעמי, בנוסף לסכום הביטוח בגין סרטן, בהתאם לתנאי הפוליסה.</b></p>	<p>סרטן.</p>	<p><b>פירוט המחלות קשות</b></p>
	<p>במקרה פטירת המבוטח במהלך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח ועקב מקרה הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח בשיעור 25% מסכום הביטוח לאותו מקרה ביטוח ולא יותר מ- 30,000 ש"ח. במקרה פטירת המבוטח במהלך 30 יום לאחר קרות מקרה הביטוח מכל סיבה אחרת, למעט התאבדות, ישולמו תגמולי ביטוח בשיעור 75% מסכום הביטוח לאותו מקרה ביטוח ולא יותר מ- 90,000 ש"ח.</p>	<p><b>מגבלה לגבי פטירה לאחר מועד גילוי המחלה</b></p>

**כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים**

## קרן לחיים

פרמיה חודשית לכל 100,000 ש"ח סכום ביטוח

אישה		גבר		גיל
מעשנת	לא מעשנת	מעשן	לא מעשן	
4.34	4.34	4.34	4.34	1-19
4.48	4.48	5.01	5.01	20
4.56	4.56	5.10	5.10	21
4.49	4.49	5.01	5.01	22
5.34	5.34	5.48	5.48	23
5.96	5.96	5.56	5.56	24
6.64	6.64	5.83	5.83	25
7.51	7.51	6.16	6.16	26
8.98	8.98	6.55	6.55	27
11.04	11.04	6.98	6.98	28
13.35	13.35	7.77	7.77	29
15.82	15.82	8.36	8.36	30
18.41	18.41	8.61	8.61	31
21.39	21.39	9.31	9.31	32
25.28	25.28	10.13	10.13	33
29.29	29.29	11.02	11.02	34
33.71	33.71	12.12	12.12	35
37.32	37.32	13.40	13.40	36
39.06	39.06	15.05	15.05	37
39.36	39.36	16.97	16.97	38
39.51	39.51	18.56	18.56	39
40.11	40.11	20.06	20.06	40
42.41	42.41	24.10	24.10	41
46.41	46.41	28.24	28.24	42
52.69	52.69	33.29	33.29	43
58.88	58.88	38.70	38.70	44
64.97	64.97	43.26	43.26	45
70.59	70.59	46.39	46.39	46
74.85	74.85	48.10	48.10	47
77.19	77.19	50.35	50.35	48
79.27	79.27	52.50	52.50	49
95.05	75.07	72.82	49.56	50
102.28	80.70	79.12	53.86	51
109.42	86.27	89.12	60.66	52
119.65	94.34	105.05	71.50	53
131.18	103.43	126.60	86.17	54
142.80	112.59	151.23	102.94	55
153.22	120.80	179.35	122.08	56
164.16	129.43	214.00	145.66	57
178.52	140.75	257.40	175.20	58
193.78	152.78	307.05	208.99	59
210.50	165.96	361.56	246.10	60

אישה		גבר		גיל
מעשנת	לא מעשנת	מעשן	לא מעשן	
220.21	173.61	395.02	268.87	61
230.14	181.44	426.48	290.29	62
233.10	183.78	455.84	310.27	63
236.07	186.12	468.13	318.63	64
239.03	188.45	503.11	342.45	65
240.70	189.77	529.04	360.09	66
242.37	191.09	553.05	376.44	67
244.04	192.40	575.29	391.58	68
248.29	195.75	594.14	404.41	69
252.61	199.16	609.97	415.18	70
260.91	205.70	632.30	430.38	71
269.46	212.45	653.79	445.01	72
277.67	218.92	675.20	459.59	73
285.14	224.81	697.89	475.03	74